



Der Parodontale Screening Index

Von der Erstinformation bis zur Bewertung

Die frühzeitige Diagnose einer parodontalen Entzündung ist für die Gesundheit und den Zahnerhalt von größter Bedeutung. Bei neuen Patienten ist es meist nicht sinnvoll, in der ersten Sitzung einen ausführlichen parodontalen Befund zu erheben, da die Messwerte unter Umständen durch vorhandene Beläge und Zahnstein verfälscht werden. Es genügt eine orientierende Erstinformation über Schwere und den Behandlungsbedarf. Dafür eignet sich der Parodontale Screening Index (PSI), der 1992 von der American Academy of Periodontology zusammen mit der American Dental Association in den Vereinigten Staaten eingeführt wurde und auf einer Adaption des Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) basiert.

Der modifizierte Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN-Index) ist der höchst gemessene Wert von Messungen in allen sechs Sextanten. Aufgrund des festgestellten Index wird der Patient eingeteilt in Kategorie A, B oder C. Daraus entwickelt sich der PSI.

Vorwort

Aufgrund der vorliegenden Abrechnungsdaten konnte festgestellt werden, dass im ersten Quartal 2004 lediglich 68 Prozent der bayerischen Vertragszahnärzte die Bema-Nr. 04 in Ansatz gebracht haben. Weiter konnte ausgewertet werden, dass diese Position bei den abrechnenden Praxen wiederum nur in jedem vierten bis fünften Behandlungsfall zum Ansatz kommt. Daraus lässt sich ableiten, dass ein flächenmäßiges Screening in Bayern derzeit nicht stattfindet, welches aus nachfolgenden Gründen jedoch anzustreben ist.

Hierzu sei auszugsweise auf die Behandlungsrichtlinien hingewiesen, in denen festgelegt ist, dass die vertragszahnärztliche Behandlung auf eine ursachengerechte, zahn-

substanzschonende und präventionsorientierte zahnärztliche Behandlung auszurichten ist. Weiter wird ausgeführt, dass die vertragszahnärztliche Behandlung alle Maßnahmen umfasst, die geeignet sind, Krankheiten der Zähne, des Mundes und der Kiefer nach dem wissenschaftlichen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu verhüten, zu heilen, durch diese Krankheiten verursachte Beschwerden zu lindern oder Verschlimmerungen abzuwenden, soweit diese Maßnahmen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden.

Ergänzende Diagnostikmaßnahme

Diesen Umständen wurde bei der Bema-Umstrukturierung zum 1.1.2004 Rechnung getragen, indem die Bema-Nr. 04 (Erhebung des PSI-Code) als ergänzende Diagnostikmaßnahme zur Befunderhebung nach Bema-Nr. 01 eingeführt wurde. Der besondere Stellenwert, der dieser präventiven Maßnahme zukommt, spiegelt sich auch darin wider, dass die Bema-Nr. 04 in Verbindung mit der Bema-Nr. 01 zuzahlungsfrei ist.

Bei den Abrechnungsmodalitäten zur Bema-Nr. 04 ist zu beachten, dass diese Leistung einmal in zwei Jahren abgerechnet werden kann. Hinsichtlich der Umsetzung in der Praxis sollen hier nachfolgend einige Ausführungen dargelegt werden, die sich mit Indexerhebung und Dokumentation befassen.

Der Parodontale Screening Index (PSI) / Bema-Nr. 04

Die Erhebung sollte mit einer WHO-Sonde erfolgen. Die Spitze dieser Sonde besteht aus einer kleinen Kugel (Durchmesser 0,5 mm) und ist im Bereich von 3,5 – 5,5 mm Sondierungstiefe mit einem schwarzen Band markiert. Der PSI dient keinesfalls zur Überprüfung der Mundhygiene oder zur Motivation und Instruktion des Patienten zur Zahnpflege. Der PSI kann unabhängig vom Alter alle zwei Jahre durchgeführt werden. Meist wird



sich aus der klinischen Untersuchung nach Bema-Nr. 01 ergeben, ob eine Behandlungsmaßnahme nach Bema-Nr. 04 notwendig ist. Für die Bema-Nr. 04 ist im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung keine Zuzahlung gem. § 28 Abs. 4 SGB V zu leisten.

Indexerhebung und Bewertung

Zur Erhebung wird das Gebiss von Erwachsenen in Sextanten eingeteilt, die jeweils getrennt untersucht werden. Bei Kindern und Jugendlichen beschränkt sich die Untersuchung auf Inzisivi und erste Molaren (Zähne: 11, 16, 26, 31, 36, 46 bzw. bei deren Fehlen ersatzweise an den daneben stehenden Zähnen).

Innerhalb jedes Sextanten werden alle Zähne an bis zu sechs Stellen (mesiobukkal, bukkal, distobukkal, mesiopalatal, palatal, distopalatal) sondiert und so der höchste Wert ermittelt. Dieser wird in einem speziellen Befundschemata dokumentiert. Erreicht der Wert an einer Stelle Code „4“, kann der Behandler zum nächsten Sextanten übergehen.

Zusätzlich zu diesen Codes sollte die entsprechende Zahl ein Sternchen erhalten, sofern weitere klinische Abnormalitäten (Furkationsbefall, erhöhte Zahnbeweglichkeit, mukogingivale Probleme und Rezessionen, die den schwarz eingefärbten Bereich, d.h. 3,5 mm oder mehr, erreichen) entdeckt werden.

Bei den Codewerten „3“ und „4“ ist es notwendig, nach der ersten Phase der Initialbehandlung und Durchführung einer professionellen Zahnreinigung, eine ausführliche parodontale Befunderhebung vorzunehmen. In dieser erweiterten Untersuchung wird ein kompletter Parodontalstatus erhoben, dessen

Grundlage heute die Sondierung an sechs Stellen pro Zahn einschließlich der Erhebung der Sondierungstiefen, der Bewertung der Furkationsbeteiligung an den mehrwurzeligen Zähnen, der Lockerungsgrad sowie der Vitalität in Verbindung mit der Erhebung eines kompletten Füllungs- und Restaurationsstatus ist. Ergänzend erfolgt bei mukogingivalen Problemen die Erhebung eines Rezessionsstatus, in dem darüber hinaus der Verlauf des Gingivalrandes und die Breite der Gingiva miterfasst werden.

Zusammenfassung

Jeder Index für sich stellt ein wertvolles Instrument im Rahmen der Qualitätssicherung dar, da er sowohl dem Untersucher als auch dem Patienten die Sicherheit gibt, dass keine parodontale Erkrankung über längere Zeit unentdeckt bleibt, bzw. Veränderungen in der Nachsorge über den CPITN oder PSI leicht dokumentiert werden können.

Drs. (NI) Gerard J. G. van der Velden,
Leiter der KZVB-Beratungsstelle

Literaturhinweis: „Der parodontale Screening-Index“ von Meyle/Jepsen in Parodontologie 1/2000; Paro-Protokoll der niederländischen Gesellschaft für Parodontologie 1997; „Der Parodontale Screening Index“ von Drs. Gerard van der Velden in: BZB 1-2/2004.